



the33



AKUT BUK

Ulcus

"Ulcus" står för sårbildning på grund av inre sjuklig orsak.

Ulcus ventriculi: K25.

Ulcus duodeni: K26.

Ulcus Duodeni:

Helicobacter pylori (HP) i 95 % av fallen. Ofta förhöjd syrasekretion, låg malignitetsrisk.

HP infektionen är kronisk men ger, i de flesta fallen inga symtom, och ungefär 80 % av de infekterade aldrig få några subjektiva besvär. De resterande 20 % däremot får någon gång sår i Duodenum eller ventrikeln.

De allra flesta infekteras som barn, fler ju sämre levnadsstandard. I Sverige är ca 30 % infekterade.

Infektionen startar i den distala delen, antrum, och med åren engageras även den proximala delen, Corpus och Fundus. Infektionen orsakar hos en del med åren (från 45-50 år) slemhinneförändringar som leder till atrofi och även s.k. **Intestina metaplasi**, dvs. förekomst av mer tarm slemhinna, som anses vara en förutsättning för den vanligaste formen av ventrikelcancer.

Om infektionen behandlas innan dessa förändringar uppstår, normaliseras slemhinnan, men när atrofien och metaplasin uppstått förefaller denna inte påverkbar på samma sätt.

Infektionen har även visats kunna trigga en så kallad **Autoimmun Gastrit** eller typ A-gastrit. 1

Ulcus ventriculi:

Normal eller låg syrasekretion, ofta HP orsakade (cirka 75 %).

Långvarig behandling med NSAID/ASA eller steroider.

Stressutlöst.

Rökning.

Hög ålder.

Ventrikelsåren kan vara av malign natur.

Epigastralgi.

Illamående.

Kräkningar.

Diarréer.

Ofta periodiska besvär som försämras vid psykisk påfrestning. Allt från matleda (framför allt ventrikelsår) till lindring vid födointag (framför allt duodenalsår).

NSAID relaterade sår är ofta asymptomatiska tills blödning som **Melena** (svartfärgad blodig avföring vid blödning i ventrikeln eller tarmen) eller **Hematemes** (blodkräkning) plötsligt uppstår.

Palpöm i epigastriet.

Eventuell anemi.

Vid perforation kraftiga smärtor, chock- och peritonitbild.

Cancer ventriculi: Risken ökar med ökad ålder, kontinuerlig smärta, viktminskning, kort anamnes, ibland tysta sår. Gör alltid gastroskopi med PX.

Gastroesofageal reflux (GERD): Reflux sjukdom med sura uppstötningar och halsbränna.

Dyspepsi: samlingsterm på flertal symptom från buken såsom smärta, illamående, kräkning och luftuppstötningar.

Gallvägssjukdom.

Övriga: Hjärtinfarkt, njurstensanfall, IBS, Divertikulos/Divertikulit, pankreatit, dissekerande aorta aneurysm.

Diagnostik

Hb, F-Hb x 3.

Nydebuterade besvär > 45 års ålder, dåligt terapivar, kräkning, sväljningsproblem, anemi, blödning, viktnedgång är alarmsymtom som signalerar för stort behov av vidare utredning med framför allt:

Gastroskopi med biopsi (då även möjlighet till odling och resistensbestämning).

Serologiskt test i blod eller via antigen test i faeces är bra som screening. Antigen testet i faeces kan också användas för uppföljning efter avslutad behandling.

Även **CLO-test**, en snabb HP-test. Vid positiv CLO-test, startar man initialt med Trippel behandling (DVS Dubbel dos PPI, ex. *Nexium*[®] och kombinations antibiotika *Amoxicillin*[®] + *Klaritromycin*[®]). Vid negativ CLO-test går man vidare serologisk undersökning och utandnings test.

2

Behandling

Utsättande av NSAID och ASA. Patienten skall helst undvika kaffe, alkohol och tobak.

Duodenalulcus:

Kombinationsbehandling 1-4 veckor med protonpumpshämmare samt antibiotika första vecka (*Amoxicillin*[®], *Klaritromycin*[®], *Metronidazol*[®], och en kombination av 2 av dessa antibiotika ger bästa effekt) under den veckan tas dubbel dos av protonpumpshämmaren, som i regel inte behöver tas utöver denna vecka.

Ventrikelulcus: 4-8 veckors behandling med protonpumpshämmare samt, om HP-positivt ulcus, komplettering med HP-eradikering under första vecka (enligt ovan). Alltid kontrollgastroskopi med PX.

Blödande sår: Alltid akutremiss till kirurgklinik för gastroskopi, parenteral nutrition och i.v. syra hämning och möjlighet till eventuellt kirurgiskt ingrepp. Om blödande ulcus; följ upp eradikeringen med icke-invasiv HP diagnostik: Faeces antigen testet tas 2-4 veckor efter eradikeringen (utandningstesten svårtillgängliga och serologin behöver såväl ett utgångsvärde som uppföljningsprov efter 6 och 12 månader).

Indikationer för HP eradikering är:

Ulcus sjukdom, histologiskt påvisad hypertrofisk corpus-gastrit och det ovanliga MALT-lymfömet.

Dyspepsi är ingen indikation för HP eradikering, inte heller GERD eller långvarig NSAID-behandling.

Vid recidiv efter eradikerings försök ska man utföra ny gastroskopi med odling samt HP resistensbestämning.

Profylaktiskt kan man överväga protonpumpshämmare

vid pågående terapi med lågdos ASA hos patienter som tidigare haft ulcus, och äldre patienter som står på NSAID-terapi och har riskfaktorer som tidigare ulcus eller samtidigt står på kortisonterapi.

Protonpumpshämmare tas till frukostmålet för bästa effekt.

OBS! Risken för ulcus ökar med stigande ålder och även vid SSRI-terapi.